Santé
et Services sociaux
Québec

LA SANTÉ DANS UNE PERSPECTIVE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Mémoire
présenté au ministère de l'Environnement
dans le cadre de la consultation publique sur le
Plan de développement durable du Québec

par

les directeurs régionaux de santé publique

Février 2005

106-03824/

Rédacteur scientifique

Christine Blanchette, M. Sc., Direction de santé publique de la Montérégie

Collaborateurs principaux

Lucie Corriveau, M. Sc., ministère de la Santé et des Services sociaux
Pierre Gosselin, M.D., MPH, Institut national de santé publique du Québec
Elisabeth Masson, B. Sc., Direction de santé publique de la Montérégie

Sous la direction de

Claude Tremblay, M. Sc., Ph. D., Table nationale de concertation en santé environnementale

Secrétariat

Anne-Marie Delorme

Nous remercions les personnes suivantes pour leur collaboration à la rédaction et pour leurs commentaires :

Daniel Gagné, Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue
Pierre Lajoie, Institut national de santé publique du Québec
Claire Milette, ministère de la Santé et des Services sociaux
Geneviève Hamel, ministère de la Santé et des Services sociaux
Guy Lévesque, Direction de santé publique de Mauricie et Centre-du-Québec

Table des matières

INTRODUCTION 3

1. LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET LA SANTÉ PUBLIQUE 4

1.1 Définition du développement durable 4
1.2 Rôles de la santé publique 5
1.3 Place de la santé au sein du développement durable 5

2. LE POINT DE VUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE SUR L'AVANT-PROJET DE LOI SUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE . 7

2.1 Collaboration interministérielle 7
2.2 Reddition de comptes 7
2.3 Création d'une « instance » du développement durable 8
2.4 Création du Fonds vert 8
2.5 Cadre législatif 9

3. LA CONTRIBUTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE 10

3.1 Amélioration des connaissances 10
3.2 Prévention des maladies d'origine environnementale 11
3.3 Modification des modes de production et de consommation 11
3.4 Protection de la ressource en eau 12
3.5 Aménagement du territoire pour un environnement plus sain 13
3.6 Économies d'énergie et utilisation des énergies renouvelables 14
3.7 Fiscalité favorable à la santé 14
3.8 Actions sur les déterminants autres que ceux liés à l'environnement 14

CONCLUSION 16

INTRODUCTION

De nombreuses catastrophes survenues ces dernières années ont ravivé la conscience environnementale. On n'a qu'à penser aux récents tsunamis en Asie, aux inondations en Haïti ou à la vague de chaleur en France. Aux côtés de ces grandes catastrophes, se produit également une détérioration de l'environnement plus diffuse, probablement beaucoup plus dommageable à long terme. L'accumulation de produits toxiques dans la chaîne alimentaire, la dégradation des sols et de la qualité de l'eau par l'exploitation humaine, ainsi que la pollution atmosphérique associée aux développements urbain et industriel ne sont que quelques exemples.

Les activités humaines ont, de façon générale, des répercussions sur l'environnement. Cette dégradation de l'environnement a en retour des effets sur la santé des générations actuelles et pourrait peser encore plus lourd sur les générations futures, en particulier sur les groupes vulnérables tels que les enfants, les moins nantis et les personnes âgées. La prise de conscience du lien entre l'environnement et le bien-être des populations à l'échelle de la planète ainsi que la nécessité de protéger les écosystèmes dans une perspective durable sont au cœur des préoccupations des citoyens depuis plus de cinquante ans. Les pressions exercées par ceux-ci ont réussi à faire réagir les gouvernements, ce qui a contribué à de grandes collaborations internationales telles que la Commission Brundtland (1987), la Déclaration de Rio de Janeiro (1992), le Protocole de Kyoto (1997) et le Sommet de Johannesburg (2002). De ces rencontres internationales, où le Québec et le Canada ont maintes fois participé, a émergé le concept de développement durable (DD).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et son réseau de santé publique participent depuis plusieurs années à divers travaux touchant la question du DD au Québec, que ce soit lors de la révision des schémas d'aménagement des municipalités régionales de comté, de la mise en place du Réseau québécois de Villes et Villages en santé, de la participation aux audiences publiques concernant la gestion des déchets et l'industrie porcine ou, plus récemment, de la participation à la consultation publique sur l'avenir énergétique du Québec. Ces interventions sont autant d'occasions pour le réseau de santé publique de prendre position afin de défendre des choix durables et d'associer une saine gestion du territoire avec la mise en place de conditions environnementales susceptibles de favoriser la santé et le bien-être des collectivités.

La consultation publique qui nous est offerte aujourd'hui permet donc au réseau de santé publique et à ses directeurs régionaux de soumettre leur réflexion sur le Plan de développement durable du Québec (PDD) proposé par le ministère de l'Environnement (MENV), dans une perspective de protection et de promotion de la santé publique.

1. LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET LA SANTÉ PUBLIQUE

1.1 Définition du développement durable

La nécessité de promouvoir et de maintenir un environnement physique sain et durable n'est plus à démontrer. On réalise maintenant que la dégradation de cet environnement se fait aux dépens de notre santé et de notre bien-être actuels, mais également aux dépens des générations futures. C'est dans ce contexte que les directeurs régionaux de santé publique interviennent dans la consultation publique sur le DD.

Un environnement physique sain et durable est une prémisse au maintien de la santé et au bien-être des individus et des collectivités. Il doit favoriser leur plein épanouissement peu importe le milieu dans lequel ceux-ci évoluent. Un environnement sain englobe nécessairement le milieu de vie de l'individu dans ses dimensions sociales et économiques ainsi que tous écosystèmes que cet individu côtoie quotidiennement (air, eau, sol).

Le concept d'un environnement physique sain et durable sous-tend la prise en compte d'une multitude de facteurs qui influencent la qualité de cet environnement. Par exemple, pensons au choix des moyens de transport individuel ou collectif qui influencent la qualité de l'air extérieur, à la planification du développement du territoire qui permettra ou non l'éloignement des zones d'habitation sensibles par rapport aux zones à risques ou encore aux conditions socioéconomiques défavorables de certaines personnes qui limitent leur accessibilité à des habitations de qualité, la cohésion sociale des communautés et les habitudes de vie qui favorisent le développement des enfants et des jeunes.

Dans son document préparé pour la présente consultation, le MENV définit le DD de la façon suivante :

> *DÉVELOPPEMENT DURABLE : PROCESSUS CONTINU D'AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'EXISTENCE DES POPULATIONS ACTUELLES QUI NE COMPROMET PAS LA CAPACITÉ DES GÉNÉRATIONS FUTURES DE FAIRE DE MÊME ET QUI INTÈGRE HARMONIEUSEMENT LES DIMENSIONS ENVIRONNEMENTALE, SOCIALE ET ÉCONOMIQUE DU DÉVELOPPEMENT*[1].

De plus, le MENV précise que « L'environnement est la condition d'un développement durable, la société est la finalité pour laquelle se fait le développement, et l'économie est le moyen pour y parvenir ». La dimension sociale du DD tient compte entre autres de l'importance accordée à la santé et au bien-être. D'un point de vue de santé publique, la définition du DD proposée par le MENV est adéquate.

[1] Ministère de l'Environnement du Québec, *Plan de développement durable du Québec : document de consultation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2004, 43 p.

1.2 Rôles de la santé publique

La santé publique participe et soutient plusieurs actions qui visent à permettre à la population québécoise d'accéder à une meilleure qualité de vie. Dans la mesure de ses moyens, la santé publique tente d'influer sur les règlements, les lois et les politiques de façon à ce qu'ils favorisent la santé et le bien-être de la population. Les objectifs de santé publique et les objectifs du DD sont donc étroitement liés.

Les quatre fonctions essentielles de la santé publique marquent le caractère distinctif de ses actions :

- Surveillance : comprend les activités qui permettent d'évaluer l'état de santé de la population et ses déterminants.
- Promotion : inclut l'ensemble des actions qui visent à influencer les déterminants de la santé de façon à permettre l'acquisition de saines habitudes de vie et l'amélioration des conditions de vie.
- Prévention : englobe des activités qui visent à réduire les facteurs de risque à la santé et au bien-être.
- Protection : regroupe les activités relatives à l'intervention des autorités auprès de la population en cas de menace pour la santé.

C'est maintenant un fait établi que l'environnement a des répercussions directes sur la santé. Les directions de santé publique, de par leurs mandats et responsabilités définis dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sont donc concernées par le DD. Parmi les quatorze principes de DD énoncés par le MENV, les principes de santé et qualité de vie (1), de prévention (8) et de précaution (9) interpellent directement les fonctions de base de santé publique. Nous croyons qu'il est essentiel de privilégier les actions sur les facteurs ayant un impact sur l'état de santé des personnes et des populations, tant pour améliorer la santé et le bien-être des collectivités que pour diminuer les besoins de services curatifs ou de soutien. Par nos fonctions de promotion, de prévention et de protection, nous situons notre action en amont des problèmes de santé et de bien-être des populations.

1.3 Place de la santé au sein du développement durable

Pour faire le lien entre le DD et la santé, rappelons la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)[2] :

> *« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »*

Cette définition met en évidence la notion de bien-être, lequel est lié en bonne partie à la qualité de vie, un des principes du DD.

---

[2] Source : Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

La prépondérance de la santé dans le DD est un fait établi depuis longtemps. En effet, à l'époque du Sommet de la Terre (Rio de Janeiro, Brésil) en 1992, une commission de l'OMS sur la santé et l'environnement avait présenté une évaluation des relations entre la santé et l'environnement dans le cadre du DD. Le rapport de cette commission élevait le rang de priorité accordé à la santé dans les programmes d'environnement et de développement[3]. Le premier principe de la Déclaration de Rio stipule d'ailleurs que tout être humain a droit à une vie en bonne santé. Toujours dans le cadre de ce Sommet, les dirigeants mondiaux avaient reconnu qu'il était important d'investir afin d'améliorer la santé des gens et leur environnement en vue de promouvoir un DD. De plus, au fil des rencontres internationales, la santé n'a plus été considérée comme étant la préoccupation du seul « secteur de la santé », mais bien de tous les secteurs de la société[3].

Encore au Sommet des ministres de l'Environnement du G7 (France, 1996), ceux-ci décidaient d'inclure la santé et l'environnement pour la première fois à leur agenda afin de mettre l'emphase sur le fait que la protection de la santé publique a été et demeurait un des objectifs fondamentaux des politiques environnementales[4]. Plus récemment, suite aux engagements pris au Sommet des Amériques (Québec 2001), les ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques reconnaissaient l'interrelation entre les facteurs environnementaux et socioéconomiques et leurs effets sur la santé[5].

Le gouvernement du Québec ayant participé activement à plusieurs de ces rencontres internationales, dont celle de Rio en 1992, il nous est permis de croire que celui-ci a adhéré et approuvé la primauté de la santé dans le contexte du DD. La « santé et qualité de vie » figurant en tête de liste des principes de DD énoncés par le MENV en est la résultante. Nous nous en montrons satisfaits, tout comme l'a déjà signifié le MSSS lors de correspondances avec le MENV à l'automne 2004 dans le cadre de consultations préliminaires sur l'avant-projet de loi sur le DD.

Toutefois, à la lumière des informations présentées dans le PDD, nous demeurons préoccupés du peu de place occupée par les déterminants de la santé et du bien-être. En effet, bien que le MENV ait articulé son PDD autour de trois principaux axes (environnemental, social et économique), force est de constater que les principaux éléments qui y sont décrits concernent surtout l'environnement. Par exemple, les documents mis à la disposition du public pour consultation concernent principalement la biodiversité de l'environnement. De plus, le leadership du DD est attribué au MENV, les autres ministères étant invités à collaborer à sa demande. Également, le Fonds vert est principalement destiné à appuyer les mesures prises par le MENV pour promouvoir le DD. Rien ne nous permet de croire qu'une place plus grande sera accordée à la santé dans la stratégie de DD, présentée comme élément-clé du PDD. La stratégie annoncée n'étant pas définie dans les documents mis à notre disposition, nous ne pouvons pas juger de la façon dont le MENV prévoit intégrer les composantes environnementales, sociales, et économiques. Pourtant, même en l'absence d'impacts quantifiables sur la santé physique ou le bien-être des personnes, il est maintenant reconnu que plusieurs situations environnementales peuvent avoir des impacts sociaux importants et affecter la qualité de vie et le bien-être des individus et des collectivités.

---

[3] *La santé et l'environnement dans le cadre du développement durable : Résumé d'orientation*, [En ligne], [http://www.who.int/docstore/peh/archives/resum.htm] (24 janvier 2005). (Résumé du rapport intitulé *Health and Environment in Sustainable Development : Five years after the Earth Summit*, Geneva, World Health Organisation, 1997, 245 p.).

[4] Extraits de la déclaration de la réunion des ministres de l'Environnement, Health and Environment in Sustainable Development : Five years after the Earth Summit, Geneva, World Health Organisation, 1997.

[5] *Réunion des ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques : Communiqué ministériel*, 4 et 5 mars 2002, Ottawa, Canada, [En ligne], [http://www.ec.gc.ca/international/regorgs/docs/francais/hema_comm_f.htm] (19 janvier 2005).

2. LE POINT DE VUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE SUR L'AVANT-PROJET DE LOI SUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

La définition et les principes du DD ayant déjà été évoqués dans les sections précédentes, nous mentionnerons que les principaux éléments de l'avant-projet de loi ayant retenu notre attention.

2.1 Collaboration interministérielle

L'influence des conditions de vie sur la santé et le bien-être a déjà été démontrée. Considérant que les principaux leviers pour créer un environnement durable favorable à la santé relèvent bien souvent d'autres secteurs que de celui de la santé et des services sociaux (transport, éducation, loisirs, justice, sécurité publique, environnement, etc.), l'action intersectorielle s'avère un outil essentiel pour agir de façon concertée sur ces conditions. De plus, une approche intersectorielle est le moyen le plus efficace d'élaborer une politique de DD, car elle peut aider à faire en sorte que les priorités soient cohérentes et ne divergent pas de celles de chaque secteur pris individuellement. Par conséquent, nous reconnaissons la nécessité de renforcer et de consolider les partenariats entre les ministères.

2.2 Reddition de comptes

La Loi sur la santé publique (2001) prévoit l'élaboration de plans d'action de santé publique devant comporter des mécanismes de reddition de comptes et un cadre d'évaluation des résultats. Nous acceptons donc de nous conformer à un mécanisme de reddition de comptes pour le DD. Nous sommes d'ailleurs d'avis qu'un tel mécanisme ne peut qu'inciter les différents ministères à faire un suivi rigoureux de leurs démarches dans le cadre du DD.

Toutefois, mis à part la mention d'une comptabilité différente et d'une rubrique spéciale dans le rapport annuel des activités, l'avant-projet de loi ne présente aucune balise concernant les mécanismes d'évaluation et de reddition de comptes. L'avant-projet reste également muet sur les objectifs et les résultats à atteindre, laissant à chaque ministère le soin de les déterminer. Ce manque de précision est regrettable puisqu'il laisse plusieurs questions en suspens :

- Qu'est-ce qui incitera chaque ministère à faire un effort supplémentaire et à se fixer des objectifs élevés pour le DD?
- Sur quelle base chaque objectif retenu par les ministères pourra être considéré comme faisant partie du DD?
- Les objectifs de DD à atteindre devront-ils être proportionnels à la taille de chaque ministère (par exemple, basé sur le personnel disponible, le budget annuel, la masse salariale, les infrastructures à gérer)?
- Quelles sont les conséquences associées au fait de ne pas atteindre les résultats prévus? S'il n'y en a pas, pourquoi?

Quant à la création d'un poste de commissaire au DD, la proposition nous semble acceptable dans ses grandes lignes. Afin d'en optimiser l'efficacité, on devra y associer toutes les ressources nécessaires pour procéder à

l'évaluation adéquate des démarches de DD élaborées par chaque ministère et ce, dans des délais raisonnables. Nous nous questionnons toutefois sur l'étendue des pouvoirs accordés au commissaire quant à l'application de la reddition de comptes à laquelle seront assujettis les ministères.

Bien que la concertation soit essentielle, nous aurions souhaité voir un avant-projet de loi plus « musclé » concernant les objectifs à atteindre et la reddition de comptes, afin que des mesures de DD soient adoptées dans les meilleurs délais par chaque ministère et que ceux-ci s'y conforment avec tout le sérieux requis.

2.3 Création d'une « instance » du développement durable

Le MENV ayant défini le DD dans son plan comme étant la combinaison de trois grands axes (environnemental, social et économique), nous suggérons de confier la direction du DD à une « instance » indépendante regroupant des représentants des différents ministères, en particulier ceux des trois grands axes. Cette « instance » aurait l'avantage de favoriser l'implication immédiate de chacun de ces domaines et ainsi les encourager à jouer un rôle proactif dans le DD.

Différents mandats pourraient être attribués à « l'instance » du DD, tels que :

- Promouvoir le DD.
- Élaborer les lignes directrices et les actions à prendre dans une perspective de DD pour l'ensemble des ministères.
- Harmoniser et assurer la cohérence des pratiques de DD entre les ministères.
- Favoriser l'adoption de politiques publiques saines.
- Assurer le suivi de la stratégie de DD annoncée par le MENV.
- Participer aux évaluations environnementales stratégiques.

Le commissaire au DD conserverait quant à lui son mandat de vérification en matière de DD, tel que définit dans l'avant-projet de loi.

2.4 Création du Fonds vert

La création d'un Fonds vert constitue une bonne façon de favoriser les initiatives de DD sur le plan environnemental. Cependant, il n'est pas fait mention dans l'avant-projet de loi de l'importance du budget qui sera accordé à ce fonds. Nous aurions aimé voir un budget de base (exprimé en pourcentage du produit intérieur brut [PIB] ou du budget annuel alloué au MENV par exemple) en dessous duquel le gouvernement ne pourrait descendre. Ceci aurait pour but d'assurer un minimum de stabilité au fonds et de permettre par conséquent la récurrence à long terme des projets entrepris dans le cadre du DD. Il nous apparaît aussi important que ce fonds soit constitué d'argent neuf et non pas détourné de budgets présentement affectés à d'autres postes.

Également, nous aurions souhaité que le Fonds vert ne soit pas réservé exclusivement au volet environnemental et aux organismes à but non lucratif, mais plutôt relié à l'ensemble des activités réalisées dans le cadre du DD. Par exemple, d'un point de vue de santé publique, nous constatons que le concept de qualité de vie demeure pour le moment encore vague et théorique. De plus, il n'existe pas actuellement au Québec de portrait de la qualité de vie

des Québécois. Pour mesurer l'impact de la stratégie de DD au cours des prochaines années au niveau de la population québécoise, la mesure de la qualité de vie, telle que perçue par les citoyens, pourrait être un bon indicateur. Un tel portrait, réalisé en utilisant une démarche scientifique rigoureuse, pourrait être financé par le Fonds vert.

2.5 Cadre législatif

Nous approuvons la proposition du MENV d'enchâsser le plan de DD dans un cadre législatif et de modifier la Charte des droits et libertés du Québec, dans la mesure où cela donnerait plus de pouvoir à l'application du DD.

Nous rappelons également que le MSSS a déjà formulé une demande auprès du MENV en novembre 2004. Le MSSS souhaitait une modification de l'article 46.1 à la Charte des droits et libertés de la personne afin que ce dernier fasse mention du lien entre la salubrité de l'environnement et la santé humaine. La modification proposée allait comme suit :

> *« 46.1 Toute personne a droit, dans le cadre des mesures prévues par la loi, de vivre dans un environnement sain et respectueux de la biodiversité, indispensable pour sa santé et sa qualité de vie ».*

Avant de se prononcer, le MENV devait prendre avis au ministère de la Justice.

3. LA CONTRIBUTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Un effort collectif doit être amorcé pour améliorer les modes de production, de consommation et d'aménagement du territoire si l'on veut parvenir à une gestion durable de l'environnement commun, diminuer les risques et impacts de santé liés à la pollution et préserver nos milieux de vie. Les conditions de vie de la population doivent également être une préoccupation pour parvenir à développer une société saine, juste et durable. Déjà en 1992, le MSSS indiquait dans La politique de la santé et du bien-être (PSBE) une directive à l'effet que celui-ci devait s'impliquer dans le DD[6]. Ainsi, la santé publique poursuit dans cette même lignée et nous nous associons au mouvement pour le DD qui préconise une exploitation des ressources et un développement économique et social compatibles avec la protection et la promotion d'environnements sains et sécuritaires pour le bénéfice des générations actuelles et futures.

En fonction des mandats qui nous sont confiés, nous nous engageons à poser des gestes concrets[7] pour contribuer à la poursuite et l'intensification des objectifs de DD au Québec. Notre contribution peut être de nature directe, comme le sont bon nombre d'activités du Programme national de santé publique 2003-2012 et des Plans d'action régionaux adoptés par chaque direction de santé publique, ou de nature plus indirecte, de par notre soutien à des politiques, projets de loi ou programmes pouvant contribuer à un mieux être de la population à long terme.

3.1 Amélioration des connaissances

Devant les menaces qui pèsent sur la santé humaine et l'environnement, nous croyons que les connaissances scientifiques constituent le point de départ d'une action efficace. Nous cherchons à comprendre davantage les liens qui existent entre la santé et l'environnement et à faire partager ces connaissances avec nos partenaires. Par exemple, nous nous appliquons à :

- Soutenir la mise sur pied d'évaluations intégrées de la santé et de l'environnement (dans ses dimensions sociales, socioéconomiques et environnementales), en tirant profit des connaissances scientifiques acquises.

- Mettre en place des projets de recherche scientifique visant à mieux comprendre les effets de la variabilité du climat sur la santé et l'environnement, y compris les maladies à transmission vectorielle.

---

[6] Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La politique de la santé et du bien-être*, [En ligne], Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, 192 p., [http://www.wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/h33/fichiers/PSBE.pdf].

[7] Les actions énoncées dans cette section sont inspirées des documents suivants :
- Rapport du directeur national de santé publique, *Produire la santé*, à paraître.
- *Réunion des ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques : Communiqué ministériel*, 4 et 5 mars 2002, Ottawa, Canada, [En ligne], [http://www.ec.gc.ca/international/regorgs/docs/francais/hema_comm_f.htm] (19 janvier 2005).
- *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 - Montérégie*, 2003.
- *Programme national de santé publique 2003-2012*, 2003.
- Alain POIRIER, *Gérer l'offre, mais aussi la demande : une politique publique favorable à la santé*, Mémoire national de santé publique présenté à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre de la consultation publique sur la sécurité et l'avenir énergétiques au Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 58 p.

- Améliorer nos activités de surveillance et de suivi de la santé des populations et des écosystèmes.

- Perfectionner, harmoniser et utiliser efficacement les indicateurs qui informeront les décideurs en matière de gestion de la santé et du bien-être, d'environnement et de politique publique, de la situation en cours et des progrès réalisés.

- Étudier et recommander des pratiques exemplaires en DD.

- Favoriser la disponibilité, la compréhension et l'utilisation de l'information aux échelons local, régional et national.

- Collaborer aux programmes de formation et de perfectionnement, car nous reconnaissons que les ressources humaines disponibles et formées sont au centre des activités de recherche, d'analyse et de diffusion requises.

- Soutenir la mise en œuvre et la transition vers des services intégrés (formation, conception d'outils d'intervention, soutien à la concertation, distribution de matériel de promotion aux organismes partenaires, etc.).

3.2 Prévention des maladies d'origine environnementale

La qualité de vie et la santé peuvent être affectées par divers contaminants environnementaux d'origines très diverses. La santé publique, de concert avec de nombreux autres acteurs responsables d'assurer la protection et la conservation des milieux de vie et des écosystèmes, joue un rôle de premier plan afin de réduire l'exposition de la population aux agents environnementaux susceptibles de porter atteinte à la santé. Ainsi, le réseau de la santé publique s'attarde à :

- Surveiller de façon particulière certains problèmes de santé, tels que les cancers de la peau, les intoxications, l'asthme ou les aggravations des maladies cardiaques et respiratoires liées à la pollution atmosphérique.

- Élaborer des stratégies pour améliorer la qualité de l'air intérieur dans les foyers, les lieux de travail et les établissements publics.

- Informer les personnes exposées à des risques ou qui sont vulnérables sur les moyens de se protéger ou d'éviter l'exposition, notamment par la promotion des pratiques cliniques préventives et de saines habitudes de vie.

- Réaliser des enquêtes épidémiologiques et collaborer aux investigations visant à analyser les effets sur la santé de différentes situations environnementales, connues ou nouvelles.

3.3 Modification des modes de production et de consommation

Notre façon de consommer les biens et les services a un impact direct sur l'environnement; par conséquent, sur notre santé. Diminuer la consommation inutile implique moins d'exposition de la population aux produits toxiques et

aux rejets industriels; donc moins de risques et nuisances associés aux déchets et la conservation de milieux de vie sains. Dans ce contexte, le réseau de la santé publique encourage et supporte la mise en œuvre d'actions favorables au DD. Par exemple,

au niveau des producteurs, mise en place d'une production plus respectueuse de l'environnement :

- Réduire la dépense énergétique pour la production de biens et services.
- Réduire les emballages superflus.
- Réduire la dispersion des produits toxiques.
- Maximiser l'utilisation de ressources renouvelables.
- Augmenter la recyclabilité des matériaux.
- Augmenter la viabilité des produits et l'intensité des services apportés par les produits.

au niveau de la gestion des déchets, mise en œuvre de différentes actions :

- Planifier la gestion des matières résiduelles.
- Favoriser la participation des citoyens au processus de décisions.
- Mettre l'emphase sur l'éducation et l'information, la recherche et le développement pour des solutions durables.
- Soutenir les entreprises d'économie sociale.
- Favoriser la cueillette tripartite (déchets - recyclage - compostage).
- Examiner et utiliser des pratiques exemplaires pour améliorer la gestion des déchets solides (y compris les déchets biomédicaux).

3.4 Protection de la ressource en eau

La gestion intégrée des ressources en eau est une question qui revêt une importance spéciale dans la relation santé et environnement. Dans une perspective de santé publique, il est impératif de s'assurer de la disponibilité et de la qualité de l'eau distribuée et d'établir des mécanismes économiques et financiers nécessaires pour en assurer le maintien (par exemple, formation du personnel chargé de la surveillance du réseau d'eau potable, ressources humaines suffisantes, analyse du risque, etc.). Il est aussi primordial de trouver des façons de réduire la consommation abusive de l'eau ainsi que d'identifier, de réduire et d'encadrer les pratiques industrielles et agricoles qui polluent de façon diffuse ou ponctuelle les eaux de surface et souterraine. Par leurs activités de protection et de prévention, les directions de santé publique sont des partenaires importants du DD de la ressource en eau. Ainsi, elles :

- supportent la mise en œuvre des différentes mesures de la Politique nationale de l'eau du MENV;

- assurent la surveillance et le contrôle des éclosions reliées à l'eau, des intoxications d'origine environnementale et des signalements de menaces réelles ou appréhendées (rôle de vigie sanitaire);

- s'assurent que les mesures de protection sont mises en place lors du dépassement des normes de potabilité ou d'usage sanitaire ou récréatif;

- sensibilisent les exploitants régionaux de réseaux d'eau potable et de lieux de baignade à l'importance d'un signalement rapide des dépassements de normes et de toutes situations pouvant mettre en danger la santé de la population;

- sensibilisent les organismes concernés sur la réduction des sources de pollution des eaux.

3.5 Aménagement du territoire pour un environnement plus sain

Dans une perspective de santé publique, l'aménagement durable du territoire devrait favoriser la promotion et la protection de la santé et le plein développement des individus et des communautés dans un cadre de vie sain et sécuritaire. Ainsi, la mise en oeuvre de plans d'aménagement urbain intégrés, basés sur des modèles où les services, lieux de loisirs et de travail sont à proximité, permet de réaliser des gains potentiels intéressants pour la santé. Ces approches peuvent contribuer à diminuer l'utilisation de l'automobile et ainsi réduire la pollution atmosphérique et ses conséquences sanitaires, augmenter l'utilisation de transports collectifs et favoriser l'activité physique et rentabiliser les coûts d'infrastructure urbaine. Par ailleurs, certains projets de développement du territoire (industriel, hydrique, agricole) et d'urbanisation peuvent avoir des conséquences sur la santé humaine, à court ou à long terme. Dans une perspective de santé publique, tout projet de développement du territoire doit limiter ses impacts sur la santé et le bien-être des individus. Nous participerons, en tant qu'acteur principal ou collaborateur, à toute mesure visant à :

- tenir compte des changements climatiques dans la planification à long terme, comme dans le cas des programmes de renouvellement des infrastructures (habitations mieux isolées, élimination des lieux de stagnation de l'eau afin d'éviter les maladies à transmission vectorielle, etc.);

- participer à l'évaluation et à l'examen des impacts environnementaux de projets tels que construction d'infrastructures de production et de transport d'énergie, implantation ou agrandissement de lieux d'enfouissement sanitaire, d'infrastructures industrielles, construction ou amélioration d'infrastructures de transport, etc.;

- renforcer les mesures d'aménagement du territoire visant la limitation de l'étalement urbain;

- favoriser la création d'espaces verts en milieu urbain, permettant ainsi des interactions au niveau social et une amélioration de la qualité de vie;

- favoriser des transports en commun mieux adaptés aux besoins de la population;

- promouvoir la marche, l'utilisation du vélo ou autres moyens de se déplacer de ce type dans un cadre urbain par une modification des environnements (augmentation et amélioration du nombre de pistes cyclables);

- promouvoir les mesures et sensibiliser les partenaires à la prévention des traumatismes routiers;

- réaliser l'identification des sites dangereux du réseau routier et effectuer la priorisation, en collaboration avec ses partenaires;

- aviser les autorités des impacts potentiels des projets de développement industriel, des réglementations et des projets d'aménagement du territoire dans les communautés;

- collaborer aux démarches relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs;

- renforcer l'engagement et l'action des individus et des communautés afin d'augmenter leur capacité d'agir positivement en fonction des dimensions sociale, économique et environnementale du DD.

3.6 Économies d'énergie et utilisation des énergies renouvelables

Nous sommes favorables à l'instauration de mesures visant à agir sur la demande d'énergie, à l'infléchir et à l'orienter. Toute réduction de la consommation énergétique résulte en un bénéfice pour l'environnement et indirectement sur la santé humaine. Nous mettons cependant les autorités concernées en garde contre certains effets pervers potentiels d'une politique d'économie d'énergie mal planifiée au niveau de la santé, comme par exemple, si cela se fait au détriment de la qualité de l'air dans les bâtiments publics, des édifices à bureaux et des résidences. Nous supporterons entièrement des mesures visant à :

- accorder une place importante aux mesures visant l'accentuation de la disponibilité et de l'accessibilité à des transports collectifs et encourageant l'utilisation de véhicules moins polluants;

- utiliser des sources d'énergie non polluantes et renouvelables, telles que l'énergie éolienne et le solaire;

- favoriser les mesures de meilleure efficience énergétique telles que l'isolation des habitations, l'utilisation d'appareils domestiques plus performants, etc.

3.7 Fiscalité favorable à la santé

La façon de calculer la richesse d'un pays ne devrait pas être comptabilisée seulement en fonction des gains économiques, mais également en tenant compte des facteurs environnementaux et des conditions favorables à la santé. Dans une perspective de DD, cette nouvelle façon de calculer le PIB aurait tout avantage à être instaurée. De plus, des outils économiques sont maintenant disponibles pour corriger certaines imperfections du marché[8]. Nous supporterons cette approche au sein du gouvernement, en mettant en évidence les gains pour la santé et les pertes reliées à la maladie ou aux problèmes sociaux, notamment dans le cadre des évaluations environnementales.

3.8 Actions sur les déterminants autres que ceux liés à l'environnement

Comme il a été mentionné, d'autres déterminants sont essentiels à un DD de la société québécoise. Ainsi, il est reconnu que de saines habitudes de vie comme une bonne alimentation, la pratique de l'activité physique et le non-usage du tabac sont des facteurs importants de santé; il importe donc à l'ensemble des acteurs dans ces domaines de rendre ces choix sains plus accessibles. Un autre déterminant important de la santé et du bien-être est de vivre

[8] Organisation de coopération et de développement économiques, *Mise en œuvre du développement durable : Principaux résultats 2001-2004*, [s. l.], 2004, 10 p.

dans une communauté à l'intérieur de laquelle les individus sont prêts à coopérer et à se soutenir les uns les autres. Par-dessus tout, la réduction de la pauvreté et des inégalités sociales demeure un incontournable en ce qui concerne l'amélioration de la qualité de vie au Québec. Finalement, il convient de miser sur le développement harmonieux des enfants et des jeunes et sur l'accessibilité universelle à des services éducatifs de qualité pour espérer assurer une base solide à un développement économique et social durable au Québec.

Agir sur ces axes d'intervention est donc essentiel pour permettre à la population québécoise de se développer en santé et de façon durable.

En définitive, on reconnaît, depuis plusieurs années et dans des secteurs d'activité variés, l'importance d'agir avant que ne surviennent les problèmes de santé et de bien-être dans la population. La société doit donc mettre en place tout un ensemble de conditions propices à l'atteinte d'un environnement sain et durable au sein duquel l'être humain peut maintenir sa santé. Le réseau de la santé publique, de par ses actions qui sont précoces, se situant bien souvent avant que ne surviennent les problèmes, agit sur les facteurs qui influencent la santé au profit de toute la population.

Conclusion

La qualité de l'environnement physique, c'est-à-dire la qualité de l'eau, de l'air et des sols, ainsi que des conditions de vie saines sont des prémisses au maintien de la santé et au bien-être des individus et des collectivités. On reconnaît également l'influence de l'aménagement du territoire sur la santé, la sécurité et la qualité de vie des personnes. L'environnement doit être favorable à la santé et exercer une influence positive, un peu de la même façon qu'une alimentation saine. Un tel environnement est un milieu exempt de risques majeurs pour la santé, qui remplit les conditions fondamentales pour une vie en bonne santé et facilite une interaction sociale équitable[3].

Le réseau de la santé publique reconnaît que la protection de l'environnement constitue une composante importante du DD et qu'une attention particulière puisse lui être accordée dans les premières étapes de la mise en œuvre du PDD. Cependant, il est primordial d'inclure dès maintenant, et ce de façon plus marquée, les préoccupations économiques et sociales au PDD pour qu'il soit clair aux yeux de tous que l'état de l'environnement ne constitue pas la seule préoccupation en termes de DD. Ainsi, un PDD doit intégrer les composantes environnementales, sociales et économiques pour être pleinement efficace et permettre le plein épanouissement des individus et des collectivités.

La prépondérance de la santé dans le DD a été établie depuis plus de dix ans dans le cadre des grandes conférences internationales et le MENV a même fait de la santé son premier principe de DD. La plupart des principes qui sous-tendent le concept de DD contribuent à la santé et au bien-être. Par conséquent, nous aurions souhaité voir une plus grande place accordée au réseau de la santé publique comme partenaire du DD dans la démarche présentée par le MENV. Nous sommes d'avis que le réseau de la santé a un rôle essentiel de sensibilisation et d'information à jouer en mettant en lumière les liens entre santé, environnement et DD lors de l'élaboration des politiques et de la planification de mesures. Des programmes conjoints auxquels participent le MSSS et le MENV permettraient de faire davantage dans ces deux domaines.

Outre le lien privilégié à développer entre le réseau de santé publique et le MENV, il est important pour la santé publique de développer une collaboration avec des partenaires provenant d'autres milieux. D'un point de vue de santé publique, tenir compte des effets environnementaux, économiques et sociaux sont des orientations à privilégier dans une stratégie de DD puisqu'ils sont tous contributifs à la santé et au bien-être des individus et des communautés. Toutefois, un grand nombre de leviers d'action directe sur les environnements physique, social et économique appartiennent à d'autres secteurs d'activité que celui de la santé. Par conséquent, il est essentiel que les acteurs de la santé publique collaborent avec ceux des autres secteurs à la mise en place de conditions et à la création d'environnements qui, dans une optique de DD, favorisent la santé et le bien-être. Dans le même ordre d'idée, une approche intersectorielle est le moyen le plus efficace pour faire en sorte que les priorités soient cohérentes et ne divergent pas de celles de chaque secteur pris individuellement. La convergence est une stratégie fondamentale au DD.

Les principaux problèmes de santé causés par les risques environnementaux subsistent, mais des progrès peuvent être constatés en matière de sensibilisation, de politique et de planification. Plusieurs grandes stratégies d'action ont été mises en branle au cours des dernières décennies au Québec dans une perspective de DD et des gains appréciables ont été faits. Cependant, de nombreux observateurs sont d'avis que les instruments législatifs et les politiques gouvernementales n'ont pas donné à ce jour les résultats escomptés.

Dans une optique de santé publique, nous avons présenté nos préoccupations à l'égard du plan de DD du gouvernement du Québec. En vertu de la mission de la santé publique quant à la promotion, la prévention et la protection de la santé de la population, le réseau de la santé publique doit s'assurer que les orientations de DD sont des plus favorables à la protection et à l'amélioration de la santé des Québécois et ce, dans une perspective globale.